

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2014

ДИНАМИКА ОЦЕНОЧНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ НА I-II-III КУРСАХ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Дроздова М.С., Юнатов Г.И., Драгун О.В., Соболева Л.В., Валуи В.Т., Арбатская И.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Тревога – это состояние беспокойства, возникающее у человека в ситуации, представляющей для него определённую физическую или психологическую угрозу. В исследованиях, проведенных ранее, выявлено, что процесс совладания со стрессовыми ситуациями и трудностями во время учёбы в медицинском вузе для большинства студентов является довольно сложным [1, 2]. Как изменяется тревожность в процессе обучения на первых трех курсах? Не влияют ли новые методы обучения и контроля знаний, применяемые в ВУЗе, на процесс адаптации к новым условиям жизни? В контексте этого представляет интерес изучение динамики общей оценочной тревожности (ООТ) – относительно нового понятия в психологии. Оценочная тревожность (Test anxiety) – разновидность личностной тревожности – склонность человека испытывать тревогу в ситуациях оценивания, когда проверяется его компетентность в какой-либо области знаний или умений; она включает в себя уровень готовности к экзамену, приобретенные ранее учебные умения и навыки, а также предыдущий опыт сдачи экзаменов и тестов [3]. ООТ можно считать эквивалентом физиологического возбуждения, вызываемого активацией вегетативной нервной системы: примерно у каждого пятого здорового студента-медика после экзаменов обнаружен сахар в моче [C.D.Spielberger, 1995], у многих нарушается микроциркуляция, практически у половины – снижается вес и повышается артериальное давление [3].

Исследователи выделяют две составляющие ООТ: беспокойство (Worry) и эмоциональность (Emotionality) [3]. Беспокойство (Б) определяется как состояние ума, осмысливающего трудно объяснимые или тревожные обстоятельства. Эмоциональность (Э) – как неспецифические реакции возбуждения ВНС. Другими словами, во время экзаменов, контрольных и проверочных работ люди

с высоким уровнем ООТ испытывают: а) большее возбуждение вегетативной нервной системы (Э); б) не относящиеся к выполнению задания мысли, которые мешают сосредоточиться (Б).

Цель работы. Провести анализ свойств личностной тревожности студентов медицинского ВУЗа в процессе учёбы.

Материал и методы. С помощью адаптированной русскоязычной версии опросника Test Anxiety Inventory [3] ежегодно в течение 3-х лет накануне зимней экзаменационной сессии было обследовано 640 студентов лечебного факультета (140 – I курса; 260 – II курса; и 240 – III курса). Из всех правильно заполненных анкет методом случайной выборки отобраны 68 анкет первокурсников; 126 анкет студентов II курса; и 129 – III курса. Статистическая обработка полученных результатов по шкалам «Б», «Э», «ООТ» производилась с помощью компьютерных программ Excel и БИОСТАТ.

Результаты и обсуждение. Лица, поступавшие на I курс лечебного факультета, в целом имели средний уровень Э и Б: $22,54 \pm 0,75$ и $16,68 \pm 0,65$ баллов соответственно (при разбеге «min-max» 8-32 балла). Эмоциональность девушек была несколько выше по сравнению с парнями: $24,74 \pm 0,72$ (ДИ:15-37) и $16,44 \pm 1,07$ (ДИ:10-26). Беспокойство тоже было более выраженным у девушек: $18,08 \pm 0,74$ (ДИ:8-31) и $12,78 \pm 0,84$ (ДИ:8-22) соответственно (См.Рис.1).

ООТ первокурсников в целом составила $47,12 \pm 1,55$ баллов (ДИ:25-78); среди девушек – $51,28 \pm 1,65$ (ДИ:28-78), среди юношей – $35,56 \pm 1,86$ (ДИ:25-51).

На II курсе накануне зимней экзаменационной сессии показатели Э и Б в целом существенно не изменились: $23,8 \pm 0,5$ (ДИ:9-34) и $15,61 \pm 0,4$ (ДИ:8-28), однако отмечается более быстрый рост Э среди юношей. Б – как черта личностной тревоги – у девушек ко II курсу несколько снизилась, в то время как у

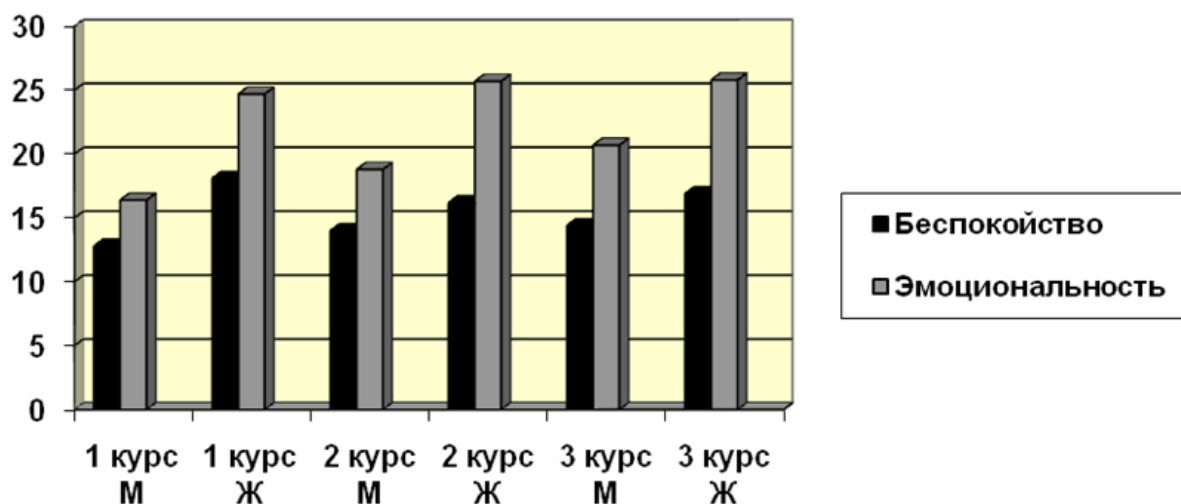


Рис. 1. Динамика уровня беспокойства и эмоциональности у студентов I – II –III курсов лечебного факультета (метод случайной выборки)

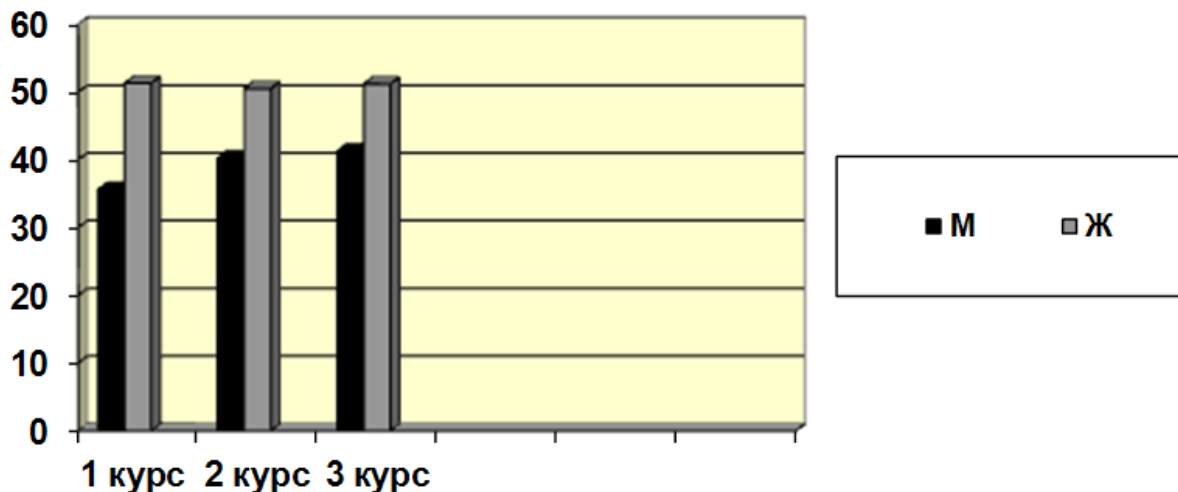


Рис. 2. Динамика уровня общей оценочной тревожности у студентов I – III курсов лечебного факультета (метод случайной выборки)

студентов-мужчин медленно нарастала (См. Рис.1). ООТ чуть возросла: $47,68 \pm 0,94$ (ДИ:24-72), причем у девушек практически не изменилась (См. Рис. 2).

Исследование проявлений тревоги на третьем году обучения выявило отсутствие роста Б и Э среди девушек, и значительное увеличение Э среди парней на фоне стабильно невысоких показателей Б (См. Рис.1). Рост Э и Б среди студентов-мужчин, возможно, связан с большей интенсивностью обучения (военная кафедра). ООТ на III курсе продолжает медленно нарастать и достигает в целом $49,4 \pm 0,94$ балла (ДИ:28-78) в основном за счёт студентов-мужчин (См.Рис.2).

Выводы. Процесс получения высшего медицинского образования требует эмоциональной и психической зрелости личности. Усовершенствуя методы контроля за качеством получения знаний, необходимо учитывать несформированность некоторых личностных черт недавних школьников.

Литература:

1. Дроздова, М.С. Динамика показателей тревоги у студентов лечебного факультета ВГМУ в процессе обучения на I-II-III курсах / М.С. Дроздова, О.В.Драгун, Л.В. Соболева, С.В. Дроздов // Достиж. фундам., клинич. медиц. и фармац.: матер. 67-ой науч. сессии сотрудников ВГМУ. – Витебск, 2012. – С.340–341.
2. Никольский, М.А. Показатели общей и оценочной тревожности студентов лечебного факультета ВГМУ в процессе обучения на I-V курсах/ М.А. Никольский, М.С. Дроздова, В.В. Сиротко// Достиж. фундам., клинич. медиц. и фармац.: Матер. 68-ой науч. сессии сотрудников ВГМУ. – Витебск, 2013. – С.411–413.
3. Карандашев, В.Н. Изучение оценочной тревожности: руководство по использованию / В.Н. Карандашев, М.С. Лебедева, Ч.Спилбергер – СПб.: «РЕЧЬ», 2004. – 79 с.

О ВЗАИМОСВЯЗИ НАПРЯЖЕННОСТИ ОСНОВНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Касьян О.А., Гапова О.И., Церковский А.Л., Петрович С.А., Возмитель И.И., Калинина Н.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Данное исследование проводится в соответствии с НИР кафедры психологии и педагогики. Оно посвящено изучению напряженности основных психологических защит студентов и их взаимосвязи со стрессоустойчивостью (СУ).

Система психологической защиты имеет целью защиту личности от тревоги. Взаимоотношения между личностью и защитными механизмами носят внутренний и взаимный характер: механизмы защищают личность, а структура личности определяет, какие именно механизмы будут использованы для защиты. Каждый индивид пользуется различными механизмами в разной степени, развивая

свою самостоятельную систему защиты самоуважения.

Защитные механизмы играют дезадаптивную роль, так как по своей природе они искажают восприятие реальности, но они могут рассматриваться и как адаптивные, охраняющие не только самоуважение человека, но помогающие ему справляться с жизненными трудностями [5].

Наше исследование механизмов психологической защиты (МПЗ) основывалось на психоэволюционной теории Р. Плутчик и структурной теории личности Х. Келлермана, согласно которым можно выделить следующие восемь основных МПЗ: